|  |
| --- |
| **PARTES DE ASISTENCIA DE LA CONVOCATORIA DE AYUDAS DE REFUERZO DE LA EMPLEABILIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD “UNO A UNO” POISES 2020** |
| Nº Expediente del proyecto: | Entidad beneficiaria: |  |
| MES:  | SEMANA: | Horas totales semana:  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **LUNES****\_\_/\_\_/2021** | **MARTES****\_\_/\_\_/2021** | **MIÉRCOLES****\_\_/\_\_/2021** | **JUEVES****\_\_/\_\_/2021** | **VIERNES****\_\_/\_\_/2021** |
|  |  | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin | H. inicio | H. fin |
|  |  | Total Horas día: | Total Horas día: | Total Horas día: | Total Horas día: | Total Horas día: |
| Nº | NOMBRE Y APELLIDOS | FIRMAS |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| **PARTES DE ASISTENCIA DE LA CONVOCATORIA DE AYUDAS DE REFUERZO DE LA EMPLEABILIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD “UNO A UNO” POISES 2020** |
| Firma y sello de la entidad Firma del Formador/a   |